

뇌성마비아 부모의 스트레스와 대처방안에 대한 연구

동남보건전문대학 물리치료과
송영화

Stress and Coping in Parents of Cerebral Palsy Children

Song, Young-Hwa, R.P.T.

Dept. of Physical Therapy, Dongnam Health Junior College

〈Abstract〉

Stress is experienced when a person tries to maintain stability in the face of life change but is not able to meet the adaptive demands of change. This can be especially true for the parents who has a cerebral palsy child who needs long term care, where parents, are the primary source of care and responsibility.

Successful coping leads to maintenance of the parents role and this has an effect on the health status of the child.

This descriptive study was attempted to identify stress factors, levels and helpful coping patterns for parents who must take care of cerebral palsy children.

Data were collected from 43 subjects who were parents of children diagnosed with cerebral palsy

The informations gathered from March 25, 1994 to April 14, 1994 by means of structured questionnaires were analyzed.

Two instruments were used to collect the data

- 1) Lee's stress questionnaire consisted of 33 stress factors and measured by four point Likert scale.
- 2) Modified Chronic Health Inventory for parents: The modified CHIP included 43 items of coping methods with four point Likert scale.

The results of this study were as follows:

- 1) Stress items could have a maximum score of three points, for a total possible score of 132 points. The mean score for the total was 92.02 points. The item mean score was 2.85 points showing that the parents were experiencing moderate to much stress.

- 2) The items with the highest stress items were 16 items.

The stress items with the lowest mean scores were 10 items.

- 3) Of the stress categories: The highest stress category was related to changes in the illness status of the child and difficulty in taking care of the child. The second stressful category was related to the prognosis of the child's condition. The least stress was noticed to social-personal relationships and the responsibility of the care givers.

- 4) Items measuring coping in the parents had a maximum score of three points each with a total possible coping score of 172 points.

The mean score for the total was 103.9 points. The item mean score was 2.42 points indicating that there were responses of little helpful to moderately helpful on each coping pattern.

5) The most helpful coping items were 7 items. The least helpful coping items were 2 items.

6) Effectiveness of the coping for each patterns was examined: Understanding the illness condition from communication with parents of children with the same condition and consultation with the medical team was the most helpful coping pattern. Family's cooperation and integration and optimism were a moderately helpful coping pattern. Social support, psychological stability and self esteem were the least helpful coping pattern.

In conclusion, the highest stress for parents of children with cerebropalsy was found to be very stressful changes in the illness of the child and to taking care of a child who is suffering.

The parents were helped by the coping methods using understanding of the illness condition through consultation with the medical team and communication with parents in the same situation. Based on the knowledge, care could develop intervention strategies appropriate for them, help them to develop their effective coping patterns, and give support them in the process of coping with their stress.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 예기치 못한 위기와 생활의 중요한 변화로 스트레스를 경험하게 되는데 특히 가족구성원중의 한사람이 특정한 질환을 가지고 있을때 다른 구성원이 그의 역할을 대행하여야 하므로 환자의 질환으로 스트레스를 경험하고 있는 가족에게 더욱 많은 스트레스를 줄 수 있다(김조자, 1982). 이렇게 가족구성원은 가족체제를 구성하여 직접 간접으로 상호관련을 맺고 서로 영향을 주고 받으며 한 부분의 변화는 다른 구성요소와 전체로서의 체제를 변화시키고 지속적인 상호작용을 한다(Hymovich, 1979).

Linn(1974)은 개인의 변화에 대한 적응과정으로부터 유발되는 스트레스에서 가족 중 한사람이 질환을 갖고 있을때 받는 스트레스는 43개의 주요 생활사건 중 11번째라고 하였다.

특히 뇌성마비아를 둔 가정에서의 끊임없는 스트레스는 가족모두에게 위기상황, 생리적, 인지적, 행동적인 면의 변화와 함께 이 변화를 조정하기 위한 대처방법을 사용하게 하도록 한다.

이러한 대처방법 사용으로 인한 인간생활의 변화는 성숙, 성장 등으로 나타나기도 하나 퇴행, 위축 등으로 나타나기도 한다. 그러므로 항상 뇌성마비아 또는 그들의 부모와 잦은 접촉이 있게 되는 물리치료사들이

개별적인 상황과 요구를 이해하고 도와주는 특별한 관계를 지니게 되므로 적절한 재활치료가 이루어지도록 도와줄 수 있게끔 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

뇌성마비아의 가족이 느끼는 스트레스 요인과 정도 및 스트레스에 대한 대처방법을 분석하고 이들에게 효율적인 재활치료를 위한 스트레스 감소요인과 대처방안이 될 수 있는 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 스트레스 요인과 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 스트레스 대처방법을 파악한다.
- 4) 대상자의 영역별 스트레스와 일반적 특성과의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 영역별 스트레스 대처방법과 일반적인 특성과의 관계를 파악한다.

II. 연구의 배경

1. 스트레스에 대한 이론

인간은 누구나 일생을 살아가는 동안 많은 스트레스와 위기상황에 직면하게 된다. 현대사회의 문제이며 생명을 유지하는데 필연적이기도 하다. 스트레

스라는 용어를 처음으로 사용한 사람은 Cannon(1925)이며(백혜경, 1985), "유기체내의 계속적인 상태유지를 위한 과정"이라고 했다.

스트레스란 일반적으로 생리적, 심리적, 사회적 체계에 부과되는 환경적 자극과 개인 내부의 요구가 개인의 적응능력을 넘어설 때 경험되는 현상으로서 그 반응은 긍정적일수도 부정적일수도 있다(이소우, 1984; Bates 등, 1975; Selye, 1965; Claus, 1980; Gray-Toft, 1981; Scully, 1980).

긍정적인 반응은 개인 변화에 강력한 동기가 될 수 있으나 부정적인 반응은 불안, 염려, 긴장의 형태로 나타나게 되는데 이러한 반응이 "회피 또는 도전"으로 대응이 가능하다면 자기발전에 창의적인 접근을 할 수 있다(송영화, 1990).

캐나다의 의사이며 내분비 학자인 Hans Selye(1965)는 생리학적인 평형을 파괴하는 인자를 스트레스 요인으로 정의하였고, 평형이 깨어져 아주 심한 자극원이 되었을 때에는 질병을 유발하기도 하여 이에 방어하는 기전이 나타난다고 하였고, 스트레스를 일으키는 요인인 스트레스원(stressor)은 개체의 생활범위내에서 평형을 파괴하며 또 어떤 주어진 상황이나 성숙과정에서 위기 또는 긴장감을 경험하게 하는 잠재력 있는 자극의 범주로 정의하였다.

그는 또한 스트레스에 대한 유기체적 반응을 일반적응증후군(General Adaptation Syndrome: GAS)이라 하였다.

이 일반적응증후군은 다음의 세 단계로 진전되어 나타난다.

① 경고단계(Alarm Stage): 순간적이고 짧은 기간을 지닌 생명보호적 단계이다. 인간이 의식적이든 무의식적이든 스트레스 요인을 감지하고, 불안정하다고 느낄 때는 발생하는 교감신경계의 반응으로 심박동이 빨라지고 호흡률이 증가하며 말초혈관이 수축하여 혈압이 상승된다. 이를 flight-fight 반응이라고 한다.

② 저항단계(Resistance Stage): 스트레스 요인에 의해서 유발되는 불균형에 대한 부신피질의 반응인 신체의 적응방법으로 신체자원의 사용증가, 지구력과 힘, 항체생산, 호르몬분비, 혈당농도, 혈액량 등이 신체의 보호작용을 도와 신체반응은 정상으로 되돌아온다. 저항단계 동안 스트레스 요인에 대한 저항이 증가되고 더 오래 지속되면 적응질환 즉 관절염, 신체질환, 염증성 질환 등 신체의 적응과정 결과로 질병을 초래한다.

③ 소모단계(Exhaustion Stage): 사람의 내적인 환경과 외적인 환경에 계속해서 반응할 수가 없을 때에 발생한다. 신체적, 정신적인 질병 또는 죽음이라고 하는 것은 신체가 항상성의 불균형을 더 이상 보충할 수 없거나 수정할 수 없을 때에 발생하는 것으로 이 단계가 처음 시작될 때는 경고단계 시작때와 비슷하다. 이때는 모든 반응이 처음에는 강력하다가 차츰 약해지는데 효율적인 기능의 수준으로 복제할 가능성이 없다는 점에서 큰 차이가 있다.

2. 스트레스 대처방법

스트레스 대처방법은 직면한 스트레스에 대한 인지적 평가와 정서적, 생리적 반응의 조절방법으로서 목표 지향적 전략의 사용이라 정의 될 수 있다(Lazarus, 1966).

이는 스트레스에 대한 대처 과정에서 문제해결과 감정조절의 두가지를 대처방법의 필수요소로 규명하였으며, 스트레스에 대한 인지작용이 첫번째 반응이며, 정서적, 생리적 반응이 그 다음으로 일어난다고 하였다(Lazarus, 1966).

Gal과 Lazarus(1975)는 스트레스 상황 동안에 행동을 취하는 것이 상황에 대한 지배력, 조절력을 촉진하기 때문에 그리고 주의를 다른데로 돌려 지나친 정신에너지를 발산하기 때문에 무의미한 활동조차도 스트레스를 경감, 완화하는데 유효한 방법이라고 주장하였다.

스트레스를 경험하는 어머니의 대처방안은 적응에 대한 예측적이고 비판적인 요인으로 어머니가 성공적으로 적응하려면 자원으로 통합된 대응을 고양시키는 전문적인 중재의 필요성을 확인하는 것이 중요하다 생각된다(이현성, 1988).

이에 본 연구자는 뇌성마비아 자녀를 양육하는 부모의 스트레스 요인과 그 정도, 스트레스 상황에서 도움을 받는 대처상황 등을 확인하기 위해 본 연구를 하게 되었다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 1994년 3월부터 4월에 걸쳐 제주시 소재 장애자복지관과 경기, 서울소재 병원을 이용하던 뇌

성마비아 부모를 대상으로 하였으며, 각각 우편과 면담을 통하여 자료를 수집한 결과 43명이 대상이 되었다.

2. 연구도구

뇌성마비아 부모의 스트레스와 대처방안에 대한 구조화된 질문지를 사용하였으며, 대상자의 일반적 특성과 어린이의 특성을 총 11문항의 도구로 자료 수집하였다.

1) 뇌성마비아 부모의 스트레스 측정도구

김희순(1988)이 작성한 "만성질환아 어머니 스트레스 측정도구"를 보완한 이현성(1988)의 도구를 사용하였다.

이 도구는 각 스트레스 요인에 대하여 "전혀 걱정하지 않는다", "약간 걱정한다", "많이 걱정한다", "아주 많이 걱정한다"의 정도에 따라 해당난에 표시하게 하는 4점 평점척도로서 최저 33점에서부터 최고 132점까지의 가능점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

이 도구를 구성하고 있는 33개의 스트레스 요인은 사회, 개인적 관계와 부모로서의 책임수행에 관련된 스트레스 영역, 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는일의 어려움에 관련된 스트레스 영역, 질병의 예후에 관련된 영역의 3영역으로 구성된다.

2) 뇌성마비아 부모의 스트레스 대처방안 측정도구

뇌성마비아 부모의 대처방안에 대한 측정도구는 McCubbin 등(1982)이 제작한 Coping Health Inventory for parents를 번역, 수정한 이현성(1988)의 도구를 사용하였으며, 총43개의 여러가지 대응형태가 얼마나 도움이 되는지에 대해 부모의 반응으로 측정하는 것이다.

이 도구는 대처방안 형태가 도움이 되는 정도에 따라서 "전혀 도움이 되지 않는다", "약간 도움이 된다", "보통으로 도움이 된다", "아주 많이 도움이 된다"로 표시하는 4점 평점척도로서 최저 43점에서 최고 172점까지의 가능점수 범위를 가지며, 점수가 높을수록 대처방안 형태가 도움이 많이 되는 것을 의미한다.

이 도구는 가족의 통합 및 협동과 상황에 대한 낙관적 정의와 관련된 대응형태, 자아존중감 강화 및 심리적 안정유지와 관련된 대응형태, 다른 부모와의

의사소통 및 의료팀과의 의논을 통한 건강관리의 이해와 관련된 대응형태로 분류하였다.

3. 자료분석방법

뇌성마비아 부모의 스트레스와 대처방안의 정도는 4점 Likert Scale로 점수를 기호화하여 SAS를 이용하여 통계처리 하였다.

구체적인 통계방법은 다음과 같다.

- (1) 뇌성마비아 부모와 어린이의 특성은 기술통계 방법을 사용하였다.
- (2) 뇌성마비아 부모의 스트레스 정도는 평점과 표준편차의 기술통계적 방법을 이용하고, 일반적 특성과 영역별 스트레스는 ANOVA TEST하였다.
- (3) 뇌성마비아 부모의 스트레스 대처방안 정도는 평점과 표준편차의 기술통계적 방법을 이용하고, 일반적 특성과 영역별 스트레스 대처방안은 ANOVA TEST를 하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같다.

어머니의 평균연령은 35.95세, 아버지의 평균연령은 38.33세였다.

어머니의 학력은 대졸이 44.2%로 많았고, 아버지의 학력은 고졸이 46.5%로 약간의 차이를 보였다.

아버지의 직업은 39%로 회사원이 많았으며, 가정의 월수입은 150-200만원미만이 39.5%로 많았다.

부모의 종교로는 기독교가 37.2%로 가장 높았고, 집안이나 친척중에 뇌성마비 환자가 있는가의 질문에는 없다고 대답한 경우가 75.6%였다.

뇌성마비아 부모의 스트레스가 자녀의 특성에 따라 다르게 보이는지 알아보기 위하여 뇌성마비아의 특성을 조사한 것이 <표2>와 같다.

자녀의 평균연령은 10.76세였고, 여아보다는 남아가 62.8%로 많았다.

진단시기는 평균 22.22개월이었다.

〈표 1〉 뇌성마비아 부모의 일반적 특성

특 성	구 분	인수(비율)
어머니 연령	평균 : 35.95세±6.82	
아버지 연령	평균 : 38.33세±7.83	
어머니 교육정도	중졸이하	6(14.0)
	고 졸	18(41.9)
	대졸이상	19(44.2)
	계	43(100.0)
아버지 교육정도	중졸이하	4(9.3)
	고 졸	20(46.5)
	대졸이상	19(44.2)
	계	43(100.0)
직 업	공 무 원	8(19.5)
	회 사 원	16(39.0)
	상 공 업	8(19.5)
	자 유 업	9(22.0)
	계	41(95.3)
월 수 입	100만원미만	5(11.6)
	100-150만원	10(23.3)
	150-200만원	17(39.5)
	200만원이상	11(25.6)
	계	43(100.0)
종 교	불 교	7(16.3)
	기 독 교	16(37.2)
	천 주 교	6(14.0)
	유교 및 기타	14(32.6)
	계	43(100.0)
가족이나 친척중 뇌성마비 환자의 유,무	유	10(24.4)
	무	31(75.6)
	계	41(95.3)

〈표 2〉 뇌성마비아의 특성

특 성	구 분	인수(비율)
연 령	평균 : 10.76세±7.07	
	남	27(62.8)
	여	16(37.2)
진 단 시 기	평균 : 22.22개월±16.20	

2. 뇌성마비아 부모의 스트레스

1) 스트레스요인과 정도

본 연구 대상자가 경험한 스트레스 요인에 대한 정도를 측정된 결과는 〈표3〉과 같다.

스트레스의 가능점수는 최저 33점에서 최고 132점이며, 대상자의 평균점수는 94.02이다. 전체대상자의

스트레스 정도를 평점으로 보면 2.85로 각 요인에 대해 스트레스가 약간 있는 것(2.0)에서부터 많이 있는 것(3.0)의 사이에 걸쳐져서 뇌성마비아 부모는 전반적으로 스트레스를 경험한다고 볼 수 있다.

스트레스 정도가 높은 것으로 평점이 3.0이상인 항목은 총 16항목이었고, 스트레스 점수가 높은 순으로는 "회복이 불확실한 것", "아이가 혹시 죽게될 가능성에 대한 것", "다른 아이와 같이 정상적으로 성장할 수 있을가에 대한 것", "병세가 계속 악화 되는 것", "확실한 치료방법이 없는 것", "아이가 고봉스러워 하는것을 옆에서 보는 것" 등이었다.

이는 뇌성마비라는 질환을 갖게 되므로 미래에 대한 걱정과 어린이에 대한 부모로서의 책임과 걱정이 높다고 한 Hymovich(1985)의 연구결과와도 유사하다.

평점이 2.5미만으로 스트레스 점수가 낮은 요인은 총10개이며, 낮은 순으로는 "시어른이나 가족의 태도가 달라진 것", "친구나 친지를 자주 못 만나는 것", "다른 자녀를 위하여 충분한 시간을 갖지 못하는 것", "새로운 의사나 간호사를 만나게 되는 것" 등이었다.

총 33개의 스트레스 요인은 크게 세가지 영역으로 나누어 볼 때 각 영역에 따른 평점은 〈표4〉와 같다.

질병상태의 변화와 돌보는 일의 어려움에 관련된 요인은 총12문항으로서, 평점은 3.34이고 스트레스가 가장 많은 영역이었다. 그 다음으로 질병상태의 예후영역, 사회, 개인적 관계와 부모로서의 책임수행 영역의 순으로 나타났다. 이는 Hymovich(1985)의 연구에서 질병상태에 대한 걱정이 가장 큰 것으로 나타난 것과 일치되고, 이현성(1988)의 연구에서도 질병상태의 변화와 돌보는 일의 어려움에 관련된 영역에서 평점이 큰 것으로 나타나 결과가 일치된다.

2) 뇌성마비아 부모와 어린이의 특성에 따른 영역별 스트레스정도

부모의 일반적인 특성에 따른 영역별 스트레스 정도는 〈표5〉와 같다. 부모의 연령과 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역, 질병상태의 예후영역에서 통계적으로 유의했으며(p<0.01), 그 중 29세이하 부모의 연령에서 스트레스가 더 많은 것으로 나타났다.

부모의 교육정도는 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역에서 통계적으로 유의했고(p<0.05), 부모 모두 대졸인 경우 각기 평점 3.56과 3.58로 스트레스를 고졸이하의 부모보다 더 많이 받는 것으로

나타나서, 이는 국민학교를 졸업한 어머니의 스트레스가 가장 높은 점수를 나타냈다는 이현성(1988)의 결과와는 일치하지 않았다.

직업과 영역별 스트레스 정도와는 통계적으로 유의하지 않았으나, 월수입과 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역에서 통계적으로 유의하였으며($p < 0.01$), 질병상태의 예후 영역에서 또한 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 특히 월수입이 100만원 이하인 경우 각각 평점 3.67과 3.48로 높은 점수를 보였으며, 200만원 이상의 월수입이 있는 경우 각각 3.62와 3.33의 평점을 보였다. 가정이나 친척중의 뇌성마비 환자의 유, 무와 영역별 스트레스 정도와는 통계적으로 유의하지 않았다.

어린이의 특성에 따라 부모가 경험하는 영역별 스트레스 정도는 <표6>과 같다.

어린이 연령과 부모가 받는 영역별 스트레스는 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역과, 질병상태의 예후 영역에서 통계적으로 유의하였으며($p < 0.01$) 특히, 어린이의 연령이 어릴수록 부모가 받는 스트레스는 큰 것으로 나타났다.

어린이의 성에 따른 부모가 경험하는 영역별 스트레스 정도는 차이가 없었으며, 질환의 진단시기는 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역과, 질병상태의 예후영역에서 통계적으로 유의했다($p < 0.01$). 진단시기가 12개월 미만이었다던 경우 스트레스가 가장 높았는데 이는 1년에서 2년사이에 받는 스트레스 정도가 만성질환아 어머니에게서 더 컸다는 이현성(1988)의 결과와는 다르게 나타났다.

3. 뇌성마비아 부모의 스트레스 대처방안정도

1) 대처방안 정도

대상자 스트레스의 대처방안이 도움이 되는 정도를 알아보기 위하여 43개의 대처방안에 대한 평균점수를 산출하여 평균점수가 높을수록 도움이 많이 되는 방법임을 나타냈다(<표7>). 이 도구의 최저점수는 43점에서 최고점수는 172점까지이며, 대상자의 평균점수는 103.9였다. 이를 평점으로 보면 2.42이다. 각 대응방법에 대해 평점 3.0이상으로 도움이 되는 항목은 7개이며 "같은 질병을 앓는 아이의 부모와 이야기를 한다", "병원에 갔을때 의료진과 이야기를 한다", "같은 병을 앓는 아이의 부모가 경험한 것에 대한 책을 읽는다"의 순서였다. 이렇게 질병상태를 직접 의료팀과 의논하는 대처방안으로 도움을 받는다는 것은 문제를 정확히

인식하고 적극적으로 해결하려는 능동적 활동이라 하겠다. McCubbin 등(1982)이 실시한 연구에서 의료팀과의 직접적인 연결을 가지는 대처방안 형태가 가장 도움이 된다는 결과와 일치한다.

평점 2.0이하의 별로 도움이 되지 않는 항목은 2개로 "우리의 가족상황을 이웃이나 친구에게 이야기하여 이해 받는다", "모든 일은 친척과 의논한다"의 순이었다.

총 43개의 스트레스 대처방안 요인을 크게 3가지 영역으로 나누어 볼 때 각 영역에 따른 평점은 <표8>과 같다.

비슷한 상황의 부모와 의사소통, 의료팀과의 의논 영역은 총 8문항이고, 평점 2.93으로 스트레스 대처방안으로서 가장 큰 도움을 받는 영역이었고, 가족의 통합과 협동, 사건에 대한 낙관적 정의 영역(2.55), 사회적 지지, 자아 존중감, 심리적 안정(2.52)순이었다.

이는 같은 상황에 있는 부모와 이야기 하고 의료팀에게 문제와 걱정을 의논하는 형태의 대처방안으로 가장 큰 도움을 받고 있다는 것을 알 수 있었으므로 뇌성마비아의 부모들이 이용하고 도움을 받을 수 있는 의료팀과의 적극적 상담창구가 더 개방이 되어야 하겠음을 의미한다. 또한 이러한 결과는 의료팀과의 의논을 통한 대처방안 형태로 가장 많이 도움을 받고 있다고 한 Christiansen(1982)의 결과와 일치한다.

2) 뇌성마비아 부모의 특성에 따른 영역별 스트레스 대처방안 정도

대상자의 특성에 따른 대처방안정도는 <표9>와 같다.

부모의 연령, 교육정도, 직업, 가족이나 친척중에 뇌성마비아의 유, 무와 영역별 스트레스 대처방안과의 관계에서는 통계적으로 유의하지 않았으나 월수입과 세 영역별 스트레스 대처방안은 각각 통계적으로 유의($p < 0.05$)하게 나타났다.

또한 월수입이 높을수록 평점이 높아 스트레스 대처방안의 정도는 월수입이 높을 수록 크게 나타났다.

종교와 가족의 통합과 협동, 사건에 대한 낙관적 정의 영역에서는 통계적으로 유의하였고($p < 0.05$), 또한 비슷한 상황의 부모와 의사소통, 의료팀과의 의논 영역과도 통계적으로 유의했다($p < 0.05$). 특히 기독교인 경우 세 영역별 스트레스 대처방안에서 각각 평점이 2.77, 2.62, 3.17로서 스트레스 대처방안으로 도움을 주는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 뇌심미비아 부모의 스트레스 요인에 대한 반응정도

스트레스 요인	전혀걱정하지 않는다(%)	약간 걱정한다(%)	많이 걱정한다(%)	아주많이 걱정한다(%)	평 점	표준편차
1. 오랜 기간 치료를 받아야 하는 것	-	5(11.6)	22(51.2)	16(37.2)	3.26	0.66
2. 아이가 고통스러워 하는 것을 옆에서 보는 것	-	4(9.3)	17(39.5)	22(51.2)	3.42	0.66
3. 힘든 치료나 수술을 받아야 하는 것	-	6(14.0)	20(46.5)	17(39.5)	3.26	0.69
4. 약을 계속 먹어야 하는 것	2(4.7)	9(20.9)	20(46.5)	12(27.9)	2.98	0.83
5. 약물이나 치료로 인한 부작용이 있는 것	-	8(18.6)	19(44.2)	16(37.2)	3.19	0.73
6. 치료나 검사를 자주 반복해야 하는 것	-	11(25.6)	19(44.2)	13(30.2)	3.05	0.75
7. 병세가 계속 악화되는 것	-	2(4.7)	13(30.2)	28(65.1)	3.60	0.58
8. 회복이 불확실한 것	-	1(2.3)	8(18.6)	34(79.1)	3.77	0.48
9. 다른 아이와 같이 정상적으로 성장할 수 있을까 에 대한 것	-	4(9.3)	8(18.6)	31(72.1)	3.63	0.66
10. 계속해서 병원에 다녀야 하는 것	-	7(16.3)	22(51.2)	14(32.6)	3.16	0.69
11. 아이의 치료됨 중단하게 될 것 같은 것	5(11.6)	13(30.2)	18(41.9)	7(16.3)	2.63	0.90
12. 의사나 간호사가 치료나 경과에 대한 자세한 설명이 없는 것	4(9.3)	15(34.9)	16(37.2)	8(18.6)	2.65	0.89
13. 확실한 치료방법이 없는 것	-	2(4.7)	18(41.9)	23(53.5)	3.49	0.59
14. 아이상태에 대한 충격적인 말을 듣는 것	-	6(14.0)	16(37.2)	21(48.8)	3.35	0.72
15. 나의 어려움을 다른 사람들이 이해하지 못하는 것	1(2.3)	10(23.3)	23(53.5)	9(20.9)	2.93	0.74
16. 의뢰됨이 처치중 환아를 소홀히 대하는 것	1(2.3)	13(30.2)	14(32.6)	15(34.9)	3.00	0.87
17. 같이 치료받던 아이의 상태가 나빠지는 것	1(2.3)	13(30.2)	13(30.2)	16(37.2)	3.02	0.89
18. 다른 자녀를 위하여 충분한 시간을 갖지 못하는 것	14(32.6)	11(25.6)	13(30.2)	5(11.6)	2.21	1.04
19. 아이가 병에 대하여 알게 되는 것	6(14.0)	16(37.2)	11(25.6)	10(23.3)	2.58	1.01
20. 집안 살림을 제대로 돌보지 못하는 것	4(9.3)	23(53.5)	13(30.2)	3(7.0)	2.35	0.75
21. 아이가 혹시 죽게 될 가능성에 대한 것	-	1(2.3)	8(18.6)	34(79.1)	3.77	0.48
22. 아이를 제대로 보살피지 못한 것	-	4(9.3)	19(44.2)	20(46.5)	3.37	0.66
23. 부모로서의 자신감이 없어지는 것	-	7(16.3)	14(32.6)	22(51.2)	3.35	0.75
24. 친구나 친지를 자주 못 만나는 것	11(25.6)	20(46.5)	11(25.6)	1(2.3)	2.05	0.79
25. 나 자신만의 여가시간을 갖지 못하는 것	9(20.9)	17(39.5)	6(14.0)	11(25.6)	2.44	1.09
26. 남편과 충분한 시간을 갖지 못하는 것	4(9.3)	18(41.9)	15(34.9)	6(14.0)	2.53	0.85
27. 치료비가 많이 드는 것	-	11(25.6)	15(34.9)	17(39.5)	3.14	0.80
28. 아이의 병때문에 이웃사람의 태도가 달라 지는 것	8(18.6)	15(34.9)	13(30.2)	7(16.3)	2.44	0.98
29. 새로운 의사나 간호사를 만나게 되는 것	6(14.0)	19(44.2)	17(39.5)	1(2.3)	2.30	0.74
30. 아이가 자신의 병에 대하여 알고 싶어 하는 것	9(20.9)	10(23.3)	20(46.5)	4(9.3)	2.44	0.93
31. 아이의 병에 대해 의논할 사람이 없는 것	5(11.9)	16(38.1)	17(40.5)	4(9.5)	2.48	0.83
32. 아이로 인해 집안 분위기가 달라진 것	6(14.0)	17(39.5)	17(39.5)	3(7.0)	2.39	0.82
33. 시어른 이나 가족의 태도가 달라진 것	17(39.5)	13(30.2)	12(27.9)	1(2.3)	1.93	0.88

〈표 4〉 뇌성마비아 부모의 영역별 스트레스 정도

영역	문항수	최대점	평균 점
사회,개인적 관계와 부모로서의 책임수행	16	64	2.53(±0.56)
질병상태 변화와 돌보는 일의 어려움	12	48	3.34(±0.48)
질병상태의 예후	5	20	3.10(±0.51)
계	33	132	2.99

〈표 5〉 일반적특성에 따른 영역별 스트레스 정도

(N=43)

일반적특성	SF1		SF2		SF3	
	Mean	S.D	F	Mean	S.D	F
어머니 29세이하	2.53±0.49		0.17	3.78±0.18		8.79**
연령 30-39세	2.57±0.57			3.22±0.42		
40세이상	2.43±0.68			3.09±0.58		
아버지 29세이하	2.49±0.44		0.06	3.72±0.26		7.98**
연령 30-39세	2.57±0.63			3.35±0.47		
40세이상	2.53±0.59			3.07±0.45		
어머니 중졸이하	2.22±0.69		1.14	3.07±0.48		4.39
교육고졸	2.56±0.49			3.19±0.53		
정도대졸이상	2.61±0.58			3.56±0.34		
아버지 중졸이하	2.02±0.39		2.05	2.73±0.39		8.10**
교육고졸	2.55±0.56			3.23±0.50		
정도대졸이상	2.62±0.55			3.58±0.30		
직업공무원	2.59±0.39		0.34	3.38±0.38		0.12
회사원	2.49±0.53			3.31±0.52		
상공업	2.67±0.68			3.35±0.48		
자유업	2.41±0.69			3.24±0.56		
월수입 100만원미만	2.50±0.41		2.11	3.67±0.39		4.68**
100-150만원	2.45±0.59			3.31±0.38		
150-200만원	2.36±0.45			3.08±0.55		
200만원이상	2.88±0.64			3.62±0.22		
종교불교	2.64±0.44		0.64	3.02±0.51		5.14**
기독교	2.61±0.53			3.63±0.32		
천주교	2.26±0.76			3.00±0.48		
유교및기타	2.51±0.59			3.31±0.46		
환아의 유	2.76±0.64		1.40	3.37±0.52		1.27
유, 무 무	2.49±0.54			3.37±0.46		

* SF1=사회, 개인적인 관계, 부모로서의 책임수행

SF2=아픈어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움

SF3=질병상태의 예후

* p<0.05

** p<0.01

〈표 6〉 뇌성마비아의 특성에 따라 부모가 받는 영역별 스트레스 정도

(N=43)

일 반 적 특 성	SF1		SF2		SF3		
	Mean	S.D	F	Mean S.D	F	Mean S.D	F
어린이 5세미만	2.42±0.43		0.54	3.65±0.40	4.42**	3.49±0.39	6.00**
연 령 5-10세	2.70±0.74			3.38±0.46		3.10±0.69	
11-20세	2.58±0.61			3.15±0.39		2.82±0.35	
21세이상	2.39±0.44			2.98±0.66		2.95±0.19	
성 남	2.59±0.61		1.76	3.42±0.46	1.20	3.17±0.51	1.04
여	2.41±0.46			3.21±0.50		2.99±0.53	
진 단 12개월미만	2.56±0.54		0.13	3.59±0.39	7.06**	3.34±0.47	5.60**
시 기 12-24개월	2.43±0.60			3.14±0.40		2.93±0.53	
24개월이상	2.54±0.61			3.09±0.47		2.85±0.43	

* SF1=사회, 개인적인 관계, 부모로서의 책임수행

* p<0.05

SF2=아픈어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움

** p<0.01

SF3=질병상태의 예후

〈표 7〉 뇌성마비아 부모의 스트레스 대처반응 정도

대 응 방 법	전혀도움이되지 않는다(%)				약간 도움이 된다(%)				보통으로 도움 이 된다(%)				평 점 표준편차	
	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)	이 된다(%)
1. 가족의 평온이 유지되도록 노력한다	4(9.3)	26(60.5)	13(30.2)	-	2.21	0.59								
2. 나를 동조하고 지지해주는 친구나 친척들과 친밀한 관계를 유지한다	7(16.3)	15(34.9)	21(48.8)	-	2.33	0.75								
3. 남편이 나와 아픈아이를 위해 도와 준다고 믿는다	3(7.0)	12(27.9)	18(41.9)	10(23.3)	2.81	0.88								
4. 잠을 잔다	5(11.6)	24(55.8)	10(23.3)	4(9.3)	2.30	0.80								
5. 병원에 갔을 때 의료진(의사,간호사, 사회사업가등)과 이야기를 한다	-	4(9.3)	20(46.5)	19(44.2)	3.35	0.65								
6. 아이가 점차 회복될 것이라고 믿는다	-	12(27.9)	25(58.1)	6(14.0)	2.86	0.64								
7. 직업을 갖는다	3(7.0)	13(30.2)	22(51.2)	5(11.6)	2.67	0.78								
8. 내가 강하다는 것을 나타내 보인다	1(2.3)	17(39.5)	19(44.2)	6(14.0)	2.69	0.74								
9. 나 자신이나 가족을 위한 물건이나 선물 등을 산다	2(4.7)	20(46.5)	12(27.9)	9(20.9)	2.65	0.87								
10. 같은 질병을 앓는 아이의 부모와 이야기를 한다.	-	7(16.3)	13(30.2)	23(53.5)	3.37	0.76								
11. 먹는다	4(9.3)	24(55.8)	13(30.2)	2(4.7)	2.30	0.71								
12. 집안의 일을 다른 식구들에게 도와 달라고 한다.	4(9.3)	20(46.5)	17(39.5)	2(4.7)	2.39	0.73								
13. 혼자 있는 시간을 갖는다	8(18.6)	14(32.6)	15(34.9)	6(14.0)	2.44	0.96								
14. 질병 상태와 관련된 걱정을 의사에게 이야기 한다	2(4.7)	12(27.9)	18(41.9)	11(25.6)	2.88	0.85								
15. 의사나 간호사가 우리가족에게 많은 관심을 가지고 있다고 믿는다	4(9.3)	16(37.2)	15(34.9)	8(18.6)	2.63	0.90								
16. 다른 사람들과 친밀한 관계를 유지 한다	5(11.6)	22(51.2)	15(34.9)	1(2.3)	2.28	0.70								
17. 신을 믿고 의지한다.(하나님,부처님등을)	4(9.3)	11(25.6)	13(30.2)	15(34.9)	2.91	0.99								
18. 같은 병을 앓는 아이의 부모와 만나서 그들이 경험한 이야기를 듣고, 아이간호에 대한 것을 배운다.	-	9(20.9)	21(48.8)	13(30.2)	3.09	0.72								
19. 모든 일을 가족이 협심하여 한다	3(7.0)	14(32.6)	22(51.2)	4(9.3)	2.63	0.76								
20. 직장일에 시간과 노력을 투자한다	3(7.0)	13(30.2)	23(53.5)	4(9.3)	2.65	0.75								

대 용 방 법	전혀도움이 지않는다(%)	약간 도움 이 된다(%)	보통으로 도움이 된다(%)	아주 많이 도움이 된다(%)	평 점	표준편차
21. 아이가 가장 좋은 치료를 받고 있다고 믿는다.	1(2.3)	22(51.2)	17(39.5)	3(7.0)	2.51	0.67
22. 집에 친구를 불러서 함께 시간을 보낸다	6(14.0)	26(60.5)	10(23.3)	1(2.3)	2.14	0.68
23. 같은 병을 앓는 아이의 부모가 경험한 것에 대한 책을 읽는다	-	5(11.6)	24(55.8)	14(32.6)	3.21	0.64
24. 모든일을 친척들과 의논한다	10(23.3)	26(60.5)	7(16.3)	-	1.93	0.63
25. 나 자신을 좀더 믿고 독립적이 되도록 스스로에게 말한다	3(7.0)	17(39.5)	17(39.5)	6(14.0)	2.60	0.82
26. 나는 항상 감사해야 할 많은 일들이 있다고 스스로에게 말한다	6(14.0)	18(41.9)	11(25.6)	8(18.6)	2.49	0.96
27. 취미생활에 더욱 몰두한다(음악이나 조깅)	8(18.6)	21(48.8)	9(20.9)	5(11.6)	2.26	0.90
28. 우리의 가족상황을 이웃이나 친구에게 이야기하여 이해 받는다.	9(20.9)	32(74.4)	2(4.7)	-	1.84	0.48
29. 아픈아이지만 좀더 독립적이 되기를 격려 한다	3(7.0)	19(44.2)	16(37.2)	5(11.6)	2.58	0.79
30. 외모를 깨끗이 하고 단정하게 한다	-	5(11.6)	26(60.5)	12(27.9)	3.16	0.61
31. 친구들과 함께 사회 활동(교회나 동창회 등)에 참여한다	3(7.0)	5(11.6)	18(41.9)	17(39.5)	3.14	0.89
32. 남편과 규칙적으로 외출한다	2(4.7)	21(48.8)	17(39.5)	3(7.0)	2.49	0.70
33. 병원에서 지시한 치료방법대로 잘 수행하고 있는지 확인한다	-	16(37.2)	21(48.8)	5(11.6)	2.69	0.70
34. 남편과 더 가까운 관계를 갖는다	1(2.3)	15(34.9)	22(51.2)	5(11.6)	2.72	0.70
35. 화가 날 때는 화를 낸다	2(4.7)	15(34.9)	20(46.5)	6(14.0)	2.69	0.77
36. 아이의 간호를 위하여 나자신을 희생한다.	1(2.3)	6(14.0)	28(65.1)	8(18.6)	3.00	0.65
37. 나의 감정을 다른 사람들에게 이야기 한다.	9(20.9)	26(60.5)	7(16.3)	1(2.3)	2.00	0.69
38. 아이의 질병에 대하여 알고 싶은 것에 관한 책을 읽는다	1(2.3)	10(23.3)	21(48.8)	11(25.6)	2.98	0.77
39. 남편에게 나의 느낌과 감정을 이야기 한다.	2(4.7)	11(25.6)	23(53.5)	7(16.3)	2.81	0.76
40. 집에서 아이를 간호하는 일과 책임으로부터 벗어날 시간을 가끔 갖는다	3(7.0)	11(25.6)	24(55.8)	5(11.6)	2.72	0.77
41. 아픈아이를 데리고 정기적으로 병원을 방문 한다	3(7.0)	17(39.5)	20(46.5)	3(7.0)	2.53	0.74
42. 모든 일이 잘 될 것이라고 믿는다	5(11.6)	29(67.4)	9(20.9)	-	2.09	0.57
43. 모든 일을 아이와 함께 의논하여 한다	18(41.9)	10(23.3)	10(23.3)	5(11.6)	2.05	1.07

〈표 8〉 뇌성마비아 부모의 대처방안에 따른 평점

영역	문항수	최대평점	평 점
가족의 통합과 협동, 사건에 대한 낙관적 정의	18	72	2.55(±0.43)
사회적지지, 자아존중감, 심리적 안정	17	68	2.52(±0.46)
비슷한 상황의 부모와 의사 소통	8	32	2.93(±0.42)
계	43	172	2.67

VI. 결 론

뇌성마비아 부모의 스트레스와 대처방안의 정도를 파악하여 잘 적응해 나갈수 있도록 본 연구를 실시 하였다.

연구방법은 질문지를 사용하여 우편, 면접을 통해 자료를 수집하였고, 1994년 3월 15일부터 4월14일 까지 제주도 소재 장애인 종합복지관과 서울, 경기소재 병원을 이용하던 뇌성마비아 부모를 대상으로 하였다.

〈표 9〉 일반적특성에 따른 영역별 스트레스 대처방안 정도

(N=43)

일반적 특성	SRF1		SRF2		SRF3	
	Mean	S.D.	F	Mean	S.D.	F
어머니 29세이하	2.57±0.44		0.39	2.42±0.57		0.44
연령 30-39세	2.50±0.40			2.53±0.39		
40세이상	2.60±0.51			2.63±0.56		
아버지 29세이하	2.55±0.44		0.85	2.40±0.50		1.26
						3.01±0.45
						0.33
연령 30-39세	2.44±0.37			2.46±0.42		2.88±0.35
40세이상	2.64±0.47			2.67±0.47		2.92±0.48
어머니 증폭이하	2.58±0.63		1.00	2.62±0.63		2.91±0.65
교육고졸	2.44±0.41			2.42±0.44		0.70
정도대졸이상	2.63±0.36			2.58±0.43		2.79±0.37
아버지 증폭이하	2.19±0.51		1.61	2.13±0.29		2.50±0.46
교육고졸	2.56±0.42			2.58±0.47		1.61
정도대졸이상	2.61±0.41			2.54±0.46		2.88±0.40
직업공무원	2.44±0.42		1.45	2.48±0.48		2.70±0.44
회사원	2.53±0.41			2.42±0.48		2.98±0.38
상공업	2.79±0.40			2.89±0.39		3.03±0.36
자유업	2.39±0.47			2.44±0.45		2.86±0.53
월수입 100만원미만	2.51±0.36		2.99*	2.19±0.39		4.07*
100-150만원	2.51±0.44			2.46±0.39		3.00±0.35
150-200만원	2.39±0.40			2.42±0.43		2.94±0.44
200만원이상	2.84±0.38			2.88±0.43		2.71±0.43
종교 불교	2.49±0.47		3.10*	2.59±0.44		3.22±0.33
기독교	2.77±0.32			2.62±0.49		0.73
천주교	2.47±0.28			2.48±0.39		2.79±0.57
유교및기타	2.34±0.47			2.38±0.49		3.17±0.28
환아의 유	2.59±0.42		1.11	2.72±0.36		1.75
유무	2.55±0.44			2.49±0.48		2.86±0.52
						2.96±0.40

* SRF1=가족의 통합 및 협동, 낙관적 정의

SRF2=사회적지지, 자아존중감, 심리적안정

SRF3=같은상황의 부모와 의사소통, 의료팀과의 의논

* p<0.05

** p<0.01

여성마비아 부모의 스트레스 측정도구는 이현성의 도구를 이용하였으며, 4점 평점 척도를 이용하였다.

스트레스 영역은 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역, 질병상태의 예후영역, 사회, 개인적 관계와 부모로서의 책임수행 영역으로 구분했고, 여성마비아 부모의 대처방안은 McCubbin의 Coping Health Inventory for parents를 번역 수정한 이현성의 도구를 이용하였다. 대처방안의 세 영역은 가족의 통합과 협동, 낙관적 정의 영역, 사회적 지지, 심리적 안정, 자아 존중감 강화 영역, 같은 상황의 부모와 의사소통, 의료팀과 의논 영역이다.

자료는 SAS를 이용하여 전산처리 하였으며, 스트

레스에 대한 분석방법은 각 스트레스 요인에 대한 평점을 산출하였고, 대상자 특성과 영역별 스트레스는 ANOVA TEST로 분석하였다. 대처방안에 대한 분석은 영역별로 일반적 특성과의 관계를 ANOVA TEST로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

(1) 총 33개의 스트레스 요인중에서 최대 가능점수는 132이며, 평균점수는 94.02였다. 평점은 2.85로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

(2) 스트레스 정도가 가장 높은 스트레스 요인으로는 "회복이 불확실한 것", "다른 아이와 같이 정상적으로 성장할 수 있을까에 대한 것" 순이었다.

(3) 스트레스 요인을 세 영역으로 나누어 영역별 스트레스 정도를 보면 질병상태의 변화와 돌보는 일의 어려움 영역에서 가장 높은 스트레스를 나타냈고, 질병상태의 예후 영역이 두번째, 사회, 개인적 관계 및 부모로서의 책임수행에 관한 영역이 가장 낮은 스트레스 정도를 보였다.

(4) 대상자의 일반적 특성과 영역별 스트레스 정도의 분석에서는 부모의 연령과 아픈 어린이의 질병 상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역, 질병상태의 예후 영역에서 통계적으로 유의했으며($p<0.01$) 부모의 교육정도는 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역에서 통계적으로 유의했다($p<0.05$). 월수입과 아픈 어린이의 질병상태 변화, 돌보는 일의 어려움 영역에서 통계적으로 유의 하였으며($p<0.01$), 질병상태의 예후 영역에서 또한 통계적으로 유의하였다($p<0.05$).

(5) 뇌성마비아 부모의 스트레스 대처방안의 최대 가능점수가 172점이며, 평균점수는 103.9점이다. 평점으로 보면 2.42로 점수가 높을수록 스트레스에 대한 대처방안 정도가 높다는 것을 의미한다.

(6) 대처방안 중 가장 도움이 많이 되는 것은 "병원에 갔을때 의료진과 이야기를 한다"였다.

(7) 세가지로 분류된 스트레스 대처방안에 따른 도움의 정도는 비슷한 상황의 부모와 의사소통 하고 의료팀과의 의논을 통한 대처방안이 가장 많은 도움이 되는 것으로 나타났으며, 가족의 통합과 협동, 낙관적 사고의 대처방안 영역이 두번째이고 사회적 지지, 심리적 안정, 자아 존중감 강화 영역을 이용한 대처방안이 가장 적은 도움이 되었다.

참고 문헌

1. 김순자, 이숙자 : 간호학 개론, 서울, 수문사, 1980, pp69-72
2. 김영숙 등 : 성인간호학, 서울, 수문사, 1983, pp50-53.
3. 김조자 : 환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구. 석사학위논문, 연세대학교, 1982
4. 김희순 : 만성질환아 어머니 스트레스 측정도구, 1988
5. 백해경 : 간호장교의 통계위 성격과 스트레스 반응 및 직무만족도의 관계연구. 연세대학교, 1985
6. 송영화 : 물리치료사의 스트레스 크기와 소진 경험상태에 대한 연구. 석사학위논문, 연세대학교, 1990
7. 이소유 : 간호직과 스트레스. 대한간호 23(4), pp25-29, 1984
8. 이현성 : 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교, 1988
9. 전산초, 김조자, 유지수 : 간호과정과 기초이론. 서울, 대한간호협회 출판부, 1981, pp280-283
10. Bates EM, Moore BN : Stress in Hospital Personnel, Med.J.Aust., 1975 : 2 : pp 765-767
11. Claus KE : The Nature of Stress, Living with Stress and Promoting Well-being Cr.Mosby, 1980
12. Gal R, Lazarus RS, : The role of Activity in Anticipating and Confronting Stressful Situations, Journal of Human Stress, Vol.1, 1975, pp4-20
13. Gray-Toft P, Anderson JG : Stress among Hospital Nursing Staff : Its causes and effects. Social Science in Medicine, 1981
14. Hymovich DP, Barnard MV : Family health care. New York, Mcgraw-Hill, 1979, pp280-292
15. Hymovich DP, Barker CD : The needs Concern and coping of Parents of Childern with cystic fibrosis. Family Relation, 34, 1985, pp91-97
16. Lazarus RS : Psychological Stress and coping process, New York : Mcgraw-Hill Book Company, 1966
17. Linn L : Clinical manifestation psychiatric disorders in Comprehensive textbook of psychiatry. 3rd edition Baltimore, Williams & Wilkins, 1974, pp990-994
18. McCubbin HI, Cauble AE, Patterson JM : Family stress, coping and Social Support, Springfield, IL : Charles C Thomas.
19. Mercy JT, Smith & Selye H, : Reducing the Negative effects of stress, American Journal of Nursing, Vol.79, No.11 : 1979, pp1954-1955
20. Miller JR, Tanosik EH : Family focused care, New York, McGraw-Hill, 1980, pp112-115
21. Scully R : Stress in the Nurses, AJN 1980, pp912-915
22. Selye Hans, : The Stress Syndrome, American Journal of Nursing, Vol.65, No.3, 1965, pp97-99
23. Selye Hans : The stress of Life, New York, McGraw-Hill, 1976